DE

[I]NFLAMMATIONE TUNICÆ AORTAE INTIMAE EIUSQUE SEQUELIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
[G]RATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XVII. M. JULII A. MDCCCXXXII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENSURUS EST
AUCTOR

SEMMI COHEN
HAMBURGENSIS.

OPPONENTIBUS:

W. HELLBERG, MED. ET CHIR. DR.
M. EULENBURG, MED. ET CHIR. DD.
A. PIETZKER, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

M. H. COHEN,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI.

NEC NON

FRATRI CARISSIMO

H. M. COHEN,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI.

HASCE

LITERARUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Quum omnibus, summos artis medicae hono-
es aspirantibus officium imponatur, ut opus
uoddam in lucem mittant, quod indolis praeci-
ue ac progressuum sit specimen, in iisdem ver-
or difficultatibus, quibus saepissime tirones ma-
ime perturbari soleant. Facile enim est intel-
ectu, in brevi nostro academico curriculo, cujus
ars dimidia praeterea doctrinis sic dictis natura-
bus, totius artis medendi fundamento est tri-
uenda, haud tantam nos adipisci posse expe-
ientiam, ut quid novi atque inauditi orbi lite-
ato tradamus. Haec etiam est causa, cur in
nimum induxerim, de aortae inflammatione, me-
licis diligentissime explorantibus fortasse saepius
ccurrente, disserere, neque morbi alicujus histo-
iam, etiam atque etiam repetitam, minorique

tantum attentione dignam, multis exponer
Quam ob rem etiam omnia, hac de materi
praesertim a Franco-Gallis edita, quantum potu
colligere contendi et tunc demum nonnulla, qua
ex scriptorum argumentis concluserim, pauc
pronuntiare ausus sum. Quamquam bene pe
suasus, vires meas huic rei perficiendae non p
res esse, tamen spero, fore, ut dissertatio
meae argumento, a scriptoribus germanicis non
dum uberius pertractato, unius alteriusve atten
tionem hanc ad rem explorandam convertam.

Nunc nihil restat, nisi ut benevoli lectori
indulgentiam implorem.

Mirum videtur, morbos cordis, organi ad vitam sustinendam dignissimi, nocendique viribus et externis et internis maxime expositi, a medicis veteribus ita esse praeteritos, vel potius illis ita fuisse incognitos, ut eos nomine asthmatis vel dyspnoeae complecterentur. Asthma autem, ex quo tempore morborum cordis pulmonumque historia diligentius exculta est, quotidie magis magisque ex pathologia evanescit, dyspnoea autem nil nisi symptoma est, cujus vera causa medico indaganda. Quamobrem etiam de neglectione morborum vasorum magnorum, praesertim arteriarum, deque tenebris, quibus fere usque ad tempora nostra aortae inflammatio et acuta et chronica erat circumvoluta, mirari non debemus, quamquam facile in eam inducimur conclusionem, membranam arteriarum internam, ut tunicam serosam, praetereaque saepe et chemicae et mechanicae sanguinis anomali irritationi expositam, facillime inflammari.

Neglectionis morbi illius maxima attentione summoque studio dignissimi causae in eo positae esse videntur, quod in vivis aortitidis acutae symptomata non solum saepissime incerta, sed fere semper cum aliorum morborum signis sunt complicata; in mortuis autem signa pathologico-anatomica non solum maxima

varietate, sed etiam colore fallere nos possunt. Nam et in cadaveribus illorum, qui in vita aut integra gavisi sint valetudine, aut aliis laboraverint morbis, et illorum praecipue, qui carbonis vapore exstincti sint, vasa sanguifera brevi jam post mortem, praesertim tamen eorum membrana interna vi fortasse capillaria, colore rubro sunt tincta, sed ita, ut vasorum minimorum injectio non conspiciatur. Color autem iste ruber, spatio quatuor aut quinque dierum interjecto maceratione expelli non potest [1]). Eadem fere est ratio in arteritide, in qua vasorum minimorum injectio usque ad mediam tantum membranam persequi potest, tunica intima colore rubro uniformi tincta oculis saepissime se proponit.

Quamquam de arteritidis praesentia jam inde a Galeno non dubitavere medici, haec tamen, quam brevi ante dixi, causa, maximi mihi videtur fuisse momenti, cur prioribus in temporibus aortitis aut plane incognita, aut silentio sit praeterita, quum literarum monumentis edocti simus, medicos veteres inflammationum signum, obductione detegendum potissimum, et fere unicum, colorem rnbrum vasorumque minimorum injectionem habuisse. Omnibus autem illis in morbis, in quibus inflammatio aortae manifesta est animadversa, usque ad nostra tempora numquam fere dijudicari potuit, an aortitis morbos protulerit, an e morbis illis ortum suum ceperit. Sed priusquam ad aortitidem describendam accedo, mor-

1) Gendrin pathologische Anatom. der Entzündungen, aus dem Franz. übers. von Radius. Lpz. 1829. Th. II. p. 8.

os, quibuscum aortae inflammatio saepissime sit omplicata, breviter exponere conabor.

De aortitidis cum aliis morbis complicatione.

J. P. Frank, quem fere praeclarissimum medicinae Germanicae scriptorem, praestantissimumque morborum symptomatum contemplatorem merito nominare possumus, dixit, se vasorum magnorum inflammationem saepe vidisse, inque hominibus, qui synocha morti occubuerint, aortam et praecipue membranam illius internam manifeste inflammatam se vidisse [1]). Alio etiam in loco, arteriarum, aortae praesertim inflammationem, saepius quam carditidem, praecipueque post exitus febrium synochicarum funestos, e vidisse contendit; eodemque in loco illius discipulorum quidam rogat, annon colicae saturninae causa in arteriarum inflammatione et quidem asthenica sit ponenda. Bichat contra, an in febri synochica arteriae inflammatae reperiantur nec ne, se nescire fatetur; addit autem, febrium ipsarum synochicarum raritatem ostendere aperte, arterias non valde d inflammationes propendere [2]). Etiam Vogel [3]), ic de medicina practica vir mirifice meritus, casum narrat a Thedenio observatum, qui in obductione iri cujusdam, febri, intermittente laborantis, quae

1) J. P. Frank, de cur. hom. morb. epit. Viennae 1810. 119.

2) Encyclop. der med. Wissensch. übers. v. Meissner nter Fieber. Th. 3. p. 375.

3) S. G. Vogel Handb. d. pract. Arzneiw. Th. 4. p. 257.

in febrem synochicam continuam subito versa, virum unius noctis spatio morti tradiderit, cordis vasorum que magnorum superficiem exulceratam pureque flav circumdatam invenit. Eodem in loco etiam dicitu bili mala pericardium fuisse expletum, quae auten bilis nil nisi exsudationem serosam haud dubie signi ficat. Duce Bertin in cadaveribus hominum, febri bus vehementibus defunctorum, (fièvres essentiell aiguës ou lentes et chroniques) saepissime membran cordis et vasorum magnorum intima colore rubro inflammatorio tincta invenitur [1]). Idemque auct cum nobis communicat nonnulla exempla aortitidi acutae cum aliis morbis complicatae, qui ab aliis „fi vres essentielles", ab aliis autem „gastro-entérites" n minantur [2]). Gendrin in phthisico, pulmonisque de trae inflammatione mortuo, deinde in viro, qui per carditide erat defunctus ac denique alio in homin qui dysenteria vehementissima invasus, die quint pleuritidi succubuit, membranam aortae internar aperte inflammatam se vidisse dicit [3]). Frank i pictore, dysenteria scorbutica et hydrope acuto con sumto, membranam aortae internam usque ad arte rias crurales non solum inflammatam, sed etiam ex ulceratam animadvertit [4]). Alio etiam in loco Fran in peripneumoniis aortitidem saepius se observass dicit. Aortitidem tamen multis cum morbis intesti

---

1 et 2) Bertin et Bouillaud traité des maladies d coeur et c. pag. 15 et 18.

3) Gendrin pathol. Anat. Th. II. p. 14.

4) P. Frank. Epit. übers. v. Sobernheim. Th. 6. p. 1

norum, praecipue pectoris inflammatoriis saepissime conjunctam esse constat, ut et Hodgson manifestam vasorum magnorum inflammationem ter cum morbis pectoris inflammatoriis, cum carditide nempe, peripneumonia et cum angina tracheali conjunctam se observasse contendit. Eodemque in loco similem casum, a Doctore Farre observatum cum nobis communicat [1]). Etiam Bertin dicit aperte, praeter alia aortae inflammationis signa physiologica, inflammationis pleurae, pulmonum bronchiorumque coëxsistentiam aortitidis symptoma esse quamquam non certum, nullo tamen modo contemnendum [2]). Postea autem alio in loco recte addit [3]), his in febribus synochicis morbisque inflammatoriis non solum aortam, sed totum vasorum sanguiferorum systema inflammatione affectum animadverti, ut cor, vasa magna et arterias et venas.

Inflammatio vasorum magnorum chronica rarius tantum occurrere videtur. Spectemus autem arteriarum, aortae praesertim texturae degenerationum numerum haud perparvum, ut ex. grat. degenerationes steatomatosas et fungosas, aneurysmata, ossificationes, porro dilatationes et coarctationes ceterasque, quae fere semper ex inflammatione chronica nascantur, atque morbum nostrum medicorum attentionem saepius effugisse intelligemus. Et fortasse, ut praeterea observationes jam nos docent, concludere licet, in-

---

1) Hodgson von den Krankh. der Art. und Venen. übers. von Kreysig u. Koberwein. Hann. 1817. p. 6.

2 et 3) Bertin et Bouillaud l. c. p. 9 et 69.

flammationem acutam a tunica intima, nempe seros exordiri, chronicam contra saepius a tunica medi telaque cellulosa, arterias aut circumvolvente, aut ar teriae tunicas inter se conjungente exordium capere Gendrin describit etiam arteriarum inflammatione sic dictam phagedaenicam seu exulcerosam; sed quum ulcera inflammationem tantum sequantur, in descri bendo unum ab altero disjungendum esse non cred

Causae aortitidis praecipuae.

Quum jam difficile sit exponere, quibuscum mor bis arteriarum inflammatio saepissime sit complicat multo majoribus etiam difficultatibus in illius caus describendis urgemur; partim quod causae plurimae tenebris circumfusae, oculis nostris auferuntur, par tim quod, connexu rationibusque inter morbos cau sasque nondum in lucem omnibus perductis, compli cationem cum causa saepe confundere possumus Vulnera autem, laesiones et irritationes externas ar teriarum inflammationem evocare posse, hoc ita prom tum est, ut nulla egeat demonstratione. Labores in oneribus portandis, statumque operarum dorso flexo diuturnum, causas aortitidis praecipuas Testa accu sat. Sic etiam animi motus hunc producere possunt morbum. Hic etiam casus a Petro Frank observati, mentio mihi est est facienda [1]). Vir quidam, post animi motus vehementes morbo affectus, pulsum ostendit initio durissimum, frequentissimum, mox perparvum, vermicularem et intermittentem, brevique

1) P. Frank Epit. II., p. 173.

periit. Posteaque aorta, omnes arteriae, aliaeque corporis partes inflammatae sunt animadversae. Tunc autem, ne multa, omnia, quae sanguinis circulationem praeter normam accelerant et praecipitant, arterias inflammatas reddere possunt, ut ex. grat. spirituosorum abusus, auctore certe Bertin, casum narrante observatum a Toussaint Leroy, qui omnes arterias hominis, post totam vini adusti lagenam exhaustam letifero morbo correpti, aperte inflammatas repererit [1]). Qua e causa affectio aortae inflammatoria facile nascitur e ventriculi cordis sinistri hypertrophia, quo in malo aucta nimiaque cordis vi, sanguis per aortam praeceps, ut ita dicam, devolvitur. Sed et diminuta cordis vi, cordis exempli gratia atrophia, aut valvularum ossificatione effecta, tunica vasorum magnorum intima saepe inflammatur, et vasa ipsa dilatantur, longiori forsan sanguinis cum arteriae parietibus contactu. Inter morbi nostri causas etiam numeranda sunt aneurysmata, exulcerationes, aliaeque a normali structura aberrationes. Illae degenerationes, quamquam fere semper ex inflammatione chronica ortae, inflammationem tamen, praesertim partium vicinarum in lucem rursus evocant. Et exanthemata oppressa seu retrograda arteritidem efficere dicuntur, ut Portal [2]) aortitidem, morbillis retrogressis exortam se vidisse dicit, quod et probat Testa [3]),

1) Bertin traité etc. p. 73.

2) Portal Anat. méd. tom. III. p. 92 et 127.

3) Testa Krankh. des Herzens hgg. von C. Sprengel. 1813. Th. I. p. 202.

qui post scabiem aliaque exanthemata aortitidem observaverit. Aortitidem cum morbis pectoris inflammatoriis non solum complicari, sed etiam ex illis oriri, dicit Hodgson. Idem etiam contendit Bichat vel potius Béclard [1]), additque, tunicam arteriarum praesertim aortae intimam his in casibus non solum colore rubro et inflammatorio tingi, sed plerumque etiam crassiorem fieri, et lymphae plasticae exsudationem ostendere. Saepe haemorrhagiae oppressae aortae inflammationis aneurysmatumque causae esse dicuntur. Testa catarrhos, rheumatismosque antegressos illius inflammationis causis adnumerat [2]) et Naumann concedit [3]), febrem synochicam interdum aortitidis chronicae aneurysmatumque fundamentum ponere. Morgagni [4]) praecipue tamen Testa, plures enarrant casus, in quibus aortitidem manifestam post gonorrhoeam chronicam animadvertere. Testa autem se putare aortitidem illis in casibus cum gonorrhoea arctissimo connexu junctam fuisse fateri non dubitat [5]). Sed auctor uterque non addit, an effluvium ex urethra fuerit oppressum nec ne. Duas morbi nostri historias aetiologiae causa diligentia nostra attentioneque maxima dignas enarrat Gendrin [6]).

---

1) Bichat's allg. Anatomie hgg. von Béclard, übers. von Cerutti 1823. Th. 3. p. 103.

2) Testa's Herzkrankh. p. 82.

3) Naumann mediz. Klinik. Th. I. p. 18.

4) Morgagni Epist. XLIV. art. 3.

5) Testa über Herzkrankh. p. 202.

6) Gendrin pathol. Anatomie Tom. II. p. 16.

‑iarum alteram Hodgson, alteram ipse observavit, ‑iasque paucis tantum exponam. In casu primo, ‑ Hodgson observato, arteriae cruralis ligaturam ‑ors mox est secuta, arteriaeque in obductione non ‑lum aperte inflammatae, sed etiam pure repletae ‑nt inventae. Sed nec Hodgson, nec Gendrin, cur ‑gatura sit facta, commemorant, quamquam hic scire ‑ajoris esset momenti, an arteriae jam antea morbo ‑issent affectae nec ne. In casu a Gendrin ipso ‑servato, multisque verbis descripto, nec tamen ad ‑rtitidem stricte attinente, vir quidam pollici manus ‑ae dextrae vulnera attulit, quibus vulneribus, animi ‑ud dubie motibus adjuvantibus, typhus, ut Gendrin ‑arrat, adynamicus se aggregavit, qui viro illi, vul‑ ‑ribus quidem nil periculi minitantibus, post duo‑ ‑viginti dierum spatium mortem attulit. In viri il‑ ‑s obductione Gendrin praeter alia morbi sympto‑ ‑nta, arteriam radialem et ulnarem non solum in‑ ‑mmatam, sed etiam magna ex parte exulceratam ‑perit. Duae illae, quas nunc descripsi morbi for‑ ‑ae, venarum, praecipue tamen vasorum lymphatico‑ ‑m inflammationi simillimae et analogae esse viden‑ ‑, quae, vulneribus effecta, saepius repente exori‑ ‑, longeque vasorum cursum sequens, se expandit, ‑iasque interdum format. Etiamque inflammatio‑ ‑s, ab arteriis minoribus ad majores propagatae dant ‑emplum, quamquam sententiam celeberrimi Bertin, ‑ arteritide vasa tantum magna inflammari, aut Bal‑ ‑gii, in phlebitide inflammationem a peripheria ad ‑ntrum, in arteritide autem a centro ad peripheriam

extendi naturae consentaneam esse negare nequeunt [1]. Etiam Louis [2]) multis in phthisicis, hominibusque aliis morbis chronicis interemtis, tunicam cordis et vasorum magnorum internam rubicundam vidit; sed hunc colorem non inflammatorium esse putat, cujus opinioni his in casibus et Laennec adsentit. Et dyscrasiae, ut syphilitica, arthritica, scorbutica, aortae inflammationem chronicam saepe evocare, ideoque saepissime primam aneurysmatum causam ponere dicuntur. An dyscrasia carcinomatosa aortae inflammationem sic dictam specificam evocare possit, nondum edocti sumus, praesertim quum praeterea in aliarum partium degenerationibus, ut carcinomatosis et fungosis, arteriae per magnum temporis spatium morbo non tangantur et illa e causa haemorrhagiae saepe oriantur. Carcinomata autem vasorum magnorum idiopathica seu primaria usque ad nostra tempora non observata sunt [3]). Plancus saepissime aortae exulcerationes, ossificationes, excrescentias pustulosas ceterasque in hominum, antea morbo syphilitico pertinace affectorum cadaveribus se observasse dicit [4]). Chomel addit, virorum illustrium Morgagni, Corvisart, Scarpa, aliorumque observationibus ad hanc rem explicandam in hominibus morbis syphiliticis affectis

---

1) Balling über Venenentzündung.

2) Louis recherches anatomico - pathologiques sur la phthisie 1825. p. 55.

3) Breschet et Ferrus unter „Krebs" im Dict. de Méd. übers. von Meifsner Th. VII. p. 345.

4) Plancus in epist. de monstris in Morgagni l. c. Epist. XXVII. art. 30.

nstitutis demonstratum esse, venenum syphiliticum ecta via arteriae parietes afficere, eas molliores redere earumque exulcerationis causam sistere [1]). Aortae inflammationem ex hydrargyri abusu interdum xordium capere, plurimorum medicorum, praecipue utem Lancisii constat observationibus, fortasse ob anguinis abalienati irritationem, diminutamque arteriae parietum cohaesionem [2]). Berndt in obductione iri cujusdam arsenico necati, arterias magnas manifeste inflammatas vidit [3]). Kreysig etiam multis exonere conatus est, hydrophobiam, rabidi canis morsu raecipue ortam, fortasse nil esse, nisi cordis et vasorum agnorum inflammationem. Argumenta autem, quae ad anc sententiam confirmandam affert, facile nobis reutanda videntur [4]). Tunc autem saepissime animdversum est, dispositionem hereditariam ad aneuysmata praesertim provocanda multum valere. Et P. rank arteriarum ossificationem modo hereditario proagatam vidit [5]).

e morbis ex aortae inflammatione saepe ortum capientibus.

Quum ex organorum minoris etiam momenti inammationibus saepissime organorum vicinorum af-

1) Chomel unter „Aneurysma" im Dict. de Méd. Th. p. 299.

2) Lancisi de aneur. ed. Lauth p. 55.

3) Berndt unter „Arteritis" in Rust's Handb. der Chirgie Tom. II. p. 296.

4) Kreysig's Herzkrankh. 1815. Th. II. Abth. I. p. 158.

5) P. Frank Krankh. d. M. Th. 6. p. 14.

fectiones nascantur inflammatoriae, facillime conclud potest, aortae inflammationem partium circumjacientium, praesertim cordis mala in lucem interdum provocare. Quae autem omnia tantis circumdata sunt tenebris, ut theoriae argumenta magis, quam experientiam secuti judicium ferre soleamus. Eodemque etiam modo nondum certiores facti sumus, quomodo aortitis cum febri synochica, in qua aortitis saepissime observari videtur, cohaereat, neque scimus, qui utriusque morbi causam sistat, qnis denique sit secundarius. Quaestionem enim, an synocha aortitidem evocet, an aortitidem synocha sequatur P. Frank fere integram judicio nostro reliquit. Aortitidem tamen ex febribus, quas dicimus synochicas saepe oriri, nonnullorum medicorum est sententia interque illos praesertim Pinelii, qui P. Frank observationibus fortasse nisus, duas febrium species describit, quas lingua Franco - Gallica, „fièvre angioténique et angiopyrie" appellat, quarumque praecipua symptomata, easque ab aliis morbis similibus maxime discernentia, dolores secundum vasorum decursum esse dicuntur [2]). Pinel autem non dixit, quaenam intelligeret vasa. Etiam Reil, febres synochicas ex arteriarum, fortasse aortae inflammatione oriri credidisse videtur: sed nullo modo hac de re dubia sic definite, ut Naumann contendit, locutus est. Yelloly ipseque Naumann plane diversae sunt sententiae [2]). Non difficile quidem est intellectu, aucta circulationis vi, vehemen-

1) Encyclop. der med. Wiss. Th. 3. p. 393.

2) Naumann med. Klinik. p. 13.

iorique sanguinis impetu, cujus singulae partes con-
tituentes alio fortasse modo, quam in statu sano
unt mixtae, arterias, ejus impetui imprimis exposi-
as, facilius inflammari: quum autem in hominum, fe-
ri illa defunctorum cadaveribus, rarissime tantum
raeter hanc arteriarum inflammationem alia mortis
ausa inveniatur, febrem synochicam saepissime ex
ortitide ortum suum capere verisimilius putarem.
Annon etiam fieri potest, ut magna illa lymphae pla-
ticae multitudo, quam in sanguine hominum febri
ynochica laborantium fere semper observatam vide-
nus, e tunica arteriarum intima exsudata sanguinique
nterdum sit admixta? Hac autem de quaestione dis-
erere non possum, quum multis aliis etiam in mor-
is inflammatoriis, in quibus arteriarum inflammatio-
em ante oculos non habemus, lympha illa plastica
onspiciatur. Lympham autem plasticam pusque, in-
ammatione tunicae aortae intimae aperta exsudatam,
anguinis impetu ab arteriae pariete saepissime ab-
tergi constat [1]): additque P. Frank illam lympham
lasticam, ab arteriarum parietibus sejunctam, in
norbis inflammatoriis, seu hypersthenicis, seu asthe-
icis, urinae sedimentum interdum formare [2]).

Effectus aortitidis primus, saepeque illo in morbo
bservatus, est cordis palpitatio nimia, quae non so-
um supra normam fortis, sed etiam interdum erat
rregularis. Saepissime quidem illius cordis palpita-
ionis causa haud dubie est aortae inflammationis

---

1) Hodgson l. c. p. 31.

2) P. Frank. Uebers. Th. 6. p. 15.

propagatio ad tunicam cordis intimam, qua autem in complicatione duorum etiam morborum symptomata oculis se praebent diligentissime explorantibus [1]. Sed interdum nullum post mortem praeter hanc affectionem aortae inflammatoriam inveniri potuit symptoma pathologico-anotomicum, quod illam, quam jam dixi cordis palpitationem, a pectoris palpitatione bene distinguendam, producere potuisset. Quibus argumentis eo inducimur, ut concludamus, affectionem nervorum cordis sympathicam, illum quem jam dixi morbum in lucem evocare.

Morbus alius majoris aestimandus et ut videtur ex aortitide saepissime ortum capiens, est hypertrophia ventriculi cordis sinistri, aut aneurysma ventriculi cordis sinistri sic dictum activum [2], quod tunc affectionem formans praecipuam, difficiliori sanguinis in aortam influxui, impeditaeque arteriae ipsius vi expansivae et contractivae, ut facillime intelligitur, debet originem. Andral enim confirmat, in multis, qui cordis aneurysmatibus occubuere, nulla symptomata pathologico-anatomica praeter maculas rubicundas degenerationesque, illius judicio inflammatione productas, aortae varias, esse reperta, illasque aortae degenerationes multis in casibus cordis aneurysmatum causas esse putat [3].

Simili fere modo aneurysma ventriculi cordis sinistri activum e totali aut partiali aortae coarctatione

---

1) Andral in der Encyclop. Th. VI. p. 171.

2) Bertin traité etc. p. 69.

3) Andral clinique médicale 1829. t. 1. p. 58.

iusque valvularum ossificatione interdum oritur. lerumque cordis hypertrophia aortaeque inflammatio simul occurrentes complicationem tantum statuunt. c etiam inter alios casus similes, Testa [1]) in viro, loribus, ut refert, aneurysmaticis mortuo, cor maxime dilatatum, ostium aortae valde coarctatum, arm ramosque aortae maxime dilatatos squamisque seis tectos invenit. Utrum autem haec morbosa teriae structurae abalienatio est cordis aneurysma- caussa, an tantum cordis dilatationis sequela? unc quaestionem dissolvere, maximi esset momenti, um, cordis praesertim sinistri aneurysmate exsistente, re semper et in aortae structura commutationes se tendere soleant. Interdum, quamquam rarissime, eurysma ventriculi cordis sinistri passivum ex aorte dilatatione exordiri videtur: quia forsan, arteria ic minus resistente, etiam cordis vis diminuitur. ncisi aneurysma ventriculi dextri observatum deibit, cujus ortum ex aortae abdominalis coarctane simul exsistente, deducere videtur. Quod aun aneurysma, quum unicum sit, quod tali e causa nitum a scriptoribus nobis tradatur, aortae abdomidis coarctationem, complicationem tantum aneurysntis passivi exhibere puto. Etiamque Testa contenl, inflammationem vasorum magnorum quam dicit ysipelatosam, causam esse multarum febrium synoricarum, in quibus affectio inflammatoria topica endi non potest; illumque morbum saepissime rdis inflammationem, quacum fere semper partium

1) Testa von den Herzkrankheiten p. 154 et 72.

circumjacientium inflammationes sint conjunctae, i lucem evocare. Tunicae aortae intimae inflammationem, saepius se ad tunicam cordis intimam propagare, alia cum aortitide simul apparentia symptomata, aliorumque cordis morborum causam sistere gravem, hoc ita est in promtu, atque tot scriptorum observationibus est demonstratum, ut hocce pluribus argumentis illustrare superfluum mihi videatur. Saepe autem certo dici non potest, utrum membranae cordis internae inflammatio ad aortam se propagaverit, an aortitide sit provocata; nonnullis enim in casibus membrana cordis interna sola, quamquam rarissime [1]), in alteris tunica tantum aortae intima hunc demonstravit colorem rubrum et inflammatorium [2]). Inflammatione autem longius progressa in tunica cordis aortaeque interna semper affectionis inflammatoriae symptomata simul observantur.

Aortitidis acutae symptomatologia et diagnosis.

Quum aortitis, nullis aliis morbis inflammatoriis coëxsistentibus, rarissime tantum a medicis sit observata, fereque nullum praebeat symptoma, aortitidi proprium, dubito an fieri possit, ut aliquis imaginem morbum nostrum etiam in vivis accurate exhibentem depingere possit. Nam omnium aortitidis acutae symptomatum complexu facillime eo induci possumus, ut morbum nostrum cum aliis confundemus

1 et 2) Bertin l. c. p. 20 et 70.

umque cum febri aliqua synochica, aut aliis morbis nflammatoriis permutemus. Et aortae inflammatio- is acutae raritas ipsa maximis nos circumdat dia- noseos difficultatibus, impeditque, quo minus majo- es in morbo nostro cognoscendo progressus faciamus. choenlein, ex. gr., in maximo morborum numero, ortitidem acutam et manifestam bis tantum animad- ertisse dicitur: et Balling, qui hoc aortitidis rarita- s exemplum commemorat, semel tantum morbum ostrum in magno morborum numero se observasse ontendit [1]). Inter alios etiam Bertin, qui in symp- omatibus post mortem aortae inflammationem con- tituentibus largius neque satis caute mihi versatus sse videtur, rarissime tantum aortitidem acutam et nanifestam se vidisse fatetur. Praeterea autem aor- ae inflammatio, cujus vis, quamquam medici cura el crisibus naturalibus refracta, nec tamen plane st sublata, tardiorem interdum ingreditur viam, ubi ascuntur exulcerationes, ceteraeque structurae dege- erationes incipientes. Tunc morbi nostri sympto- nata, cordis, vel magis eiiam valvularum morbis tam imilia fiunt, ut fere neminem aortitidem discernere alere, credere debeam. Etiamque auscultatio, aut bservationes sthetoscopii ope institutae, praeclari ad ectoris morborum diagnosin adjumenti, ad sympto- nata rectius cognoscenda, nullum fere nobis afferunt uxilium, quum pulsatio nimia, latiusque extensa, ed etiam sine sthetoscopii auxilio animadvertenda, e aortitidis praesentia nos certiores facere non pos-

1) Balling von der Venenentz:

sit. Illum autem auscultationis modum nonnullorum qui, sthetoscopio aegroti abdomini imposito, pulsationem aortae abdominalis, vel pulsationem sic dictam epigastricam interdum symptoma aortitidis esse dicunt, probare non possum, quum pulsatio epigastrica multis etiam in abdominis aliisque morbis inveniatur. Observatur autem pulsatio epigastrica in pericardii cum corde cohaesione, venae cavae dilatatione, arteriae iliacae aneurysmate, aliisque morbis; tum autem etiam in affectionibus abdominis spasticis, ita ut his in morbis affectio spastica facilius pro aneurysmate haberi posse dicatur. Palpitatio autem illis causis effecta, Bertinii judicio longe rarius observatur, quam illa ex aortitide orta [1]). Sed eo, si sthetoscopium nos de aliorum pectoris intestinorum sanitate certiores faciat, in aortitide cognoscenda aliquid auxilii nobis praebet.

Jam morbi nostri symptomatum imaginem exponere conabor.

Pulsus est frequentissimus, palpitans, maxime durus; durities nulli cedit venaesectioni, et, inflammatione latius patente, arteria velut hydrargyro vivo expleta videtur. Aegrotus ipse fere semper de doloribus conqueritur sub sterno sedem figentibus, vehementissimis, palpitantibus, distrahentibus et urgentibus, qui vertebris dorsalibus magis se appropinquent. Syncope haud diu remanente, sed saepissime

1) Bertin traité etc. p. 72.

deunte laborat. Semper fere aegrotus tussi brevi,
ica, et aspera, molesta, interdum fauces constrin-
nte, saepe magnum afferente dolorem, sicca, saepe
tem etiam humida cruciatur. Sputa saepe tincta
nt striis rubicundis. Sanguis autem, sputis ad-
xtus in fila deduci posse dicitur. Palpitatio, longe
eque expansa, ab aegroto ipso sentitur et quasi
litur, per sternum propagatur et sub manubrii in-
ura tactu clarius percipitur. Aegroti facies vultus-
e illa prae se fert anxietatis dolorisque signa, cir-
ationis systematis morbis propria; interdum sen-
coloris mordens, premens ac devorans in pectore,
iul cum doloribus in dorso conjunctus adest. Fe-
s ipsa minores rarioresque tantum facit remissio-
i, quam febris vere inflammatoria, neque ex aor-
de exorta.

Symptoma, quamquam non certissimum, ad aor-
dem tamen dignoscendam adjuvans, jam supra
i esse partium circumjacientium inflammationem.
Symptomatibus illis expositis a me repetendum
e non credo, etiam symptomatum complexu, prae-
a morbi decursu, exitu, complicatione aegrotique
us natura multifariam modificandis, in vivo bene
ervato, morbum tamen nostrum multis cum aliis
nutari posse morbis inflammatoriis. Si autem
ia pathologica, morbis illis propria easque ab aor-
le discernentia, explicare vellem, fere omnes pec-
s organorum morbos inflammatorios et nonnullas
rium species sine fructu describere deberem.
nptomata autem inflammationis venae cavae, quae,
itidi simillima, cum illa facillime permutari pos-

set, paucis commemorabo. Dolor est hebes, ma oppressus et cum undulationis sensu conjunctus; tu sis minus gravis est, atque sicca; adest etiam vom tus et diarrhoea sanguinolenta. Tunc autem adde dum esse credo, febrem in venae cavae inflamm tione esse vere typhosam et in aortitide vere syn chicam; aortitidemque rapidiorem facere phlebiti decursum. Idiopathica autem venae cavae inflamm tio, (praesertim complicatione non exsistente), rar tamen observata esse videtur ipsa aortitide, cu autem symptomata etiam pathologico-anatomica, n nullis certe in casibus, in dubium vocari possunt.

Signa aortitidis acutae pathologico-anatomi

In hominibus, aortae inflammatione, quae deg nerationes nondum protulerat, interemtis, primu praecipuumque detegitur symptoma color partis i flammatae ruber. Recentiorum autem anatomia p thologica, a Franco-Gallis praecipue exculta, sat ostendit, ruborem illum solum inflammationis, qu mortem antecesserit, non esse symptoma certissimu et auctorum, summe reverendorum sententia plu adesse debent signa, inter quae signa physiologi non sunt contemnenda, et si color ruber per se i flammationem demonstrare valeret. Hoc ita se h bere, jam ex eo facillime intelligimus, quod mem brana aortae intima, etiam eorum, qui haud dub nulla affecti erant inflammatione, colore rubro tinc oculis nostris se proponit. Ille autem color, praet plures, quas postea enumerabo differentias, nec t nicae intimae nec mediae vasorum minimorum i

ctionis speciem prae se fert. Illa autem vasorum nimorum injectio in affectionibus aortae vere inmmatoriis, rarius tantum deest et si deest, tamen coloris rubri finibus conspicitur, et hoc modo ab bibitione, a Francogallis sic dicta, differt. Louis im in parte quarta eorum, qui phthisi pulmonali le a vicesimo vitae anno, usque ad tricesimum sendum occubuere, tunicam aortae internam rubindam vidit, illumque colorem rubrum ad arteriae ripheriam aequali modo se extendisse longiusque ierdum patuisse dicit. Sed in octava tantum eon, qui aliis, excepta phthisi pulmonali, morbis chrois mortui erant, aortam rubicundam observavit, oque contendit, illum colorem rubrum esse imbionem [1]). In novissimo opere plura, sed hic non etenda, cum nobis communicat [2]), Yelloly condit, inflammationem aortae antecessam numquam colore rubro significari, nisi cum lymphae plaae exsudatione sit conjunctus [3]). Kreysig [4]) maa in parte a Yelloly dissentit, additque, aortam lammatione affectam esse potuisse, etsi nec color, alia inflammationis symptomata post mortem ervarentur, haecque ex analogia cum angina condit. Sed si in vita nonnulla aortae inflammatio- signa sunt observata et ipsa inflammatio decur-

1) Louis recherches etc. p. 55 et 57.

2) Louis anat. pathol. u. ther. Unters. über Gastroente- übers. von Balling 1830. Th. I. p. 261—267.

3) Naumann mediz. Klinik p. 18.

4) Kreysig in der Anm. zum Hodgson p. 11.

sum fecit acutissimum, tunc, etiam nullo alio, praet hunc colorem rubrum, symptomate pathologico-an tomico animadverso, crederem, nos colorem illu jure inflammatorium habere. Quum praeterea pect ris organorum inflammationibus et febribus vehem tibus exsistentibus hic membranae aortae intimae c lor saepissime sit observatus, colorem illum rubru si in illis, quos modo commemoravi morbis adest, i flammatorium esse putarem. Sed si in hominib morbis chronicis mortuis conspicitur, neque c structurae degenerationibus est conjunctus, illum lorem ex imbibitione tantum ortum cepisse pr Qua de re eo magis persuademur, quum in homi bus, qui morbis inflammatoriis acutis occubuere, co ille aortae ruber, si aortitidis symptomata brevi an mortem intravere, coccineus vasisque minimis i jectis, oculis nostris occurrat. Hanc vasorum mini morum injectionem saepe usque ad membranam m diam, in qua ad peripheriam magis diffunditur pe sequi possumus. Sed non est obliviscendum, in in flammatione praesertim minus acuta membranarum praecipue serosarum, colorem illum rubrum, etsi du rante vita de inflammationis praesentia certior facti sumus, ita tamen mutari posse, ut vix cognoscatu

Omnino autem de coloris inflammatorii mod et varietatibus fere numquam certi quid dicere po sumus: inflammatione enim per longius tempor spatium durante, color ille ruber magis fit saturatu lividus, fuscus et interdum fere niger; illa autem re spicienda est differentia, colorem rubrum et inflam matorium membranae internae arteriae Pulmonali

mper magis nigricare illo arteriae Aortae. Locus teriae colore rubro inflammatorio tinctus major t aut minor, vel circumscriptus vel diffusus, et lon- as patere potest, quamvis color arteriae inflamma- rius tam late et celeriter, quam in vena inflam- ata, nunquam se expandit. Bertin [1]) in manifesta rtae inflammatione membranam tantum internam bicundam se vidisse dicit. Hodgson [2]) contra, il- n colorem, praecipue in membrana aortae media observasse contendit. Sed etiam Gendrin [3]), in- mmationem acutam, quae in venis longius patet, mbranam internam rarius tantum transgredi affir- t. Observationibus autem institutis concludere ssumus, inflammatione acuta, per longius tempo- spatium durante, etiam illud inflammationis symp- na membranam arteriae fibrosam afficere. In af- tione autem manifeste inflammatoria membrana teriae interna laevitatem et nitorem proprium amit- fit languens, pallens, villosa, rugosa, a membrana rosa facilius disjungenda, saepissime vel densior, mollior.

Certissimum, quod Yelloly solum aortitidis symp- ma appellat, est lymphae plasticae exsudatio. Il- n non tam raro exsistere, a me non afferendum puto, quum haec proprie illam inflammationem dictam adhaesivam in lucem evocet, quae in ar- arum ligatura luminis obliterationem efficit. Quae

---

1) Bertin traité des malad. du coeur p. 54.

2) Hodgson, l. c, p. 8.

3) Gendrin pathol. Anat. der Entz., p. 19.

autem exsudatio, inflammatione effecta, quum ab in- tio, ut omnibus fere in membranis serosis inflamm toriis, magis sit liquida, facillime est intellectu, illa exsudationem serosam difficilius tantum in exsudati nem plasticam commutari, saepissimeque sangui impulsu ab arteriae abstergi parietibus. Exsuda autem plastica saepius arteriae efficit obliteratione membranasque sic dictas falsas provocat, quae s certa rerum conditione, ut etiam in pleuritide, or nicae fieri possunt. Qua sub exsudatione, ab arter parietibus abstersa, vera membrana arteriae inte villosa, in peripheria vasis minimis injecta, oculis currit. Secundum Petrum Frank [1]) hac ex lym plastica illi sic dicti cordis arteriaeque polypi ori tur, qui etiam, inflammatione producti, et sangui impetu ab arteriae parietibus abrepti, corpora in sa guine natantia interdum formant; hi autem poly teste eodem auctore praeclarissimo, affectione sa guinis ipsius inflammatoria ex ipso sanguine, arteri parietibus non adjuvantibus, ortum capere possu Haec Petri Frank sententia haud dubie fuisset polypos explicandos maximi momenti in theoriam celeberrimo Kreysig propositam longe lateque diff sam, nisi ipsa Petri Frank sententia audax esset h pothesis. Eodem enim modo dici etiam posset, ch leram, morbum illum pestiferum, cordis et vasoru magnorum tantum esse inflammationem polyposa polyposque, in hominibus, hoc morbo mortuis, ab i flammatione esse productos, praesertim quum no

1) P. Frank Epit. Uebers. Th. 6. p. 16.

lla cholerae morbi symptomata illis carditidis sint
nilia. Quo autem modo haec se habeant, verba
nen scriptoris Andral addenda esse puto [1]). Ille
im loquitur de sanguinis coagulis, quae structuram
ganicam adipisci possint, rogatque, utrum formatio-
eorum causa in vario cordis contractionis modo,
in varia sanguinis ad coagulationem vel dissolu-
nem opportunitate sit ponenda. Tempus, aut ma-
inflammationis stadium, in quo fit exsudatio, nullo
e modo certo significari potest, quum observatio-
hac de materia institutae variae hac de re nil nos
cuerint, in vivis rarissime tantum aortitidis symp-
nata perspiciantur certa, et analogia hic auxilium
n praebeat. Gendrin [2]) ex. grat. in homine, post
nque tantum dierum spatium, et Bertin in altero,
t septem dierum spatium mortuo, exsudationem,
utam haud dubie aortitidem acutam, observavit.

Exulcerationes in aorta non sunt rarissimae, et
cessus jam P. Frank saepe observavit et Andral [3])
verum, plus minusve spissum, in parvorum ab-
ssuum forma saepius in aorta se vidisse dicit. Se-
dum Gendrin exulcerationes saepius in arteriis,
m in venis reperiuntur, saepissime tamen inflam-
ione acuta, quae inflammationi se aggregaverit
nicae, in lucem provocantur. Sed brevi post
rrat casum, in quo describendo, se in homine,
su spirituosorum nimio, aliisque causis post quin-

1) Andral clinique médicale t. 1. p. 63.
2) Gendrin pathol. Anat. t. 2 p. 15. et p. 49.
3) Andral. l. c. p. 57.

decim dierum spatium mortuo, exulcerationes, ulce et structurae destructiones observasse dicit. Bertin in pleuropneumonia, per octo tantum dies durar ulcera aortae superficialia, punctaque cartilagin in aorta vidit. Praeter casum, a me jam antea cc memoratum, Vogel alterum etiam a doctissimo Sto observatum describit [2]). In viro quodam, qui per tantum dierum spatium morbo laboraverat, pericardi pure liquido et tenui expletum, cor profunde corro et aorta quarta digitorum latitudine ulceribus erat structa. Celerior haec ulcerum formatio eo pra pue adjuvari videtur, quod exsudatio serosa, quo nus se in lympham plasticam mutet impeditur, guinisque irritatio superficiem, lympham serosam cernentem transmutat in ulcus. Quorum autem cerum, inflammatione acuta et idiopathica, neque generationibus aut irritationibus mechanicis eff raritas jam aperte ostendit, membranam arteriar internam aliis membranis serosis esse similem, qu etiam in illis ulcera, inflammatione acuta et idio thica in lucem provocata, sint rarissima. Pus aut in sanguine libere natans, quod in phlebitide saep sime reperitur, non solum in aortae inflammatio sed etiam, ni fallor, nulla in arteritide est anim versum.

Gangraenam, quantum nobis scire licet, nec in venis, neque in arteriis videre medici et Hodgson

---

1) Bertin traité des malad. du coeur p. 9.

2) S. G. Vogel Handb. der pract. Arzneiw. Th. 4. p.

3) Hodgson l. c. p. 34.

ntum dicit, partium circumjacientium vicinarumque ngraena arterias in perniciem trahi, sanguinem pra partibus gangraenosis stagnare, arteriasque ips obliterare. Additque in amputatione prope fines ngraenae, in partibus nempe gangraena non tactis, stituta, arteriarum ligaturam non esse necessariam. ofecto experimentum periculosum! Et Gendrin [1]) cit, in partibus sphacelosis nervos arteriasque fere nper gangraena intactos reperiri, additque, sanunis circulationem in partibus gangraenosis non extere et arterias sanguine veluti dissoluto esse exetas. Béclard [2]) fere eandem tueri videtur sentenm contenditque, inflammatione, haud ultra memnam aortae internam progressa, gangraenam numam evocari; arterias autem a crustis non esse lias, hisque crustis delapsis exoriri haemorrhagiam. am Bertin [3]) aortae aliarumque arteriarum ganénam numquam vidit.

Tempus, in quo aortitis decurrit acuta, difficillime definiendum, quum fere numquam aortitis vel opathica, vel secundaria, sola, neque aliis cum rbis composita animadvertatur, qui morbi aortitide um non adjuvante, mortem hominibus afferre vant, quamquam Bertin recte dicit, aortitidem tunc d dubie mortem praecipitare. Sed inde a primis itidis symptomatibus usque ad ejus finem, morbi tri historiis, quas scriptores cum nobis communi-

1) Gendrin l. c. p. 56.
2) Béclard Tom. III. l. c. p. 106.
3) Bertin l. c. p. 63.

cavere, comparatis, interdum eam usque ad quatu decim et vel viginti dierum spatium durare cred Morte enim tardius seriusque intrante, jam fere sen per symptomata videbimus aortitidis chronicae path logico-anatomica.

De aortitide chronica.

Tota in aorta, praesertim tamen ubi se in ram dividit aut flexuram format, illis ergo in locis, sa guinis impetui irritationique mechanicae maxime positis, saepissime aortae structurae degeneratio reperiuntur, quarum de causa non plane certio facti sumus. Multi inflammationem chronicam, qu quamquam e membrana aortae intima exiit, tunica tamen praecipue mediam afficere videtur, harum d generationum causam accusant, quae a Louis com fere plane negatur. Verisimile quidem est, interdu aortae structurae degenerationes aliasque commutati nes ex inflammatione chronica non capere origine sed in plurimis casibus affectionem inflammatoria degenerationum esse causam Et non intelligo, cur d generationes, quas aliis in corporis partibus anima versas, haud dubie chronicae aut etiam specificae i flammationis sequelam haberemus, in aortae tuni ex inflammatione ortas esse, negemus. Etiamque demus, fere omnes corporis partes et minime exc tas et organisatas inflammari; fereque nemo dubita auderet, telae cellulosae indurationis causam saep sime esse inflammationem chronicam. Plurimi scri torum Germanorum et Franco-Gallorum huic sente

ıe plus minusve addicti sunt. Béclard [1]) ex. gr. non ıidem dijudicat, an multarum aortae degeneratio- m causa inflammatio sit chronica, nec ne; et tan- n dicit, inflammationem, vel ut complicationem' l ut effectum, vel caussam, cum degenerationibus s aortae simillimis esse conjunctam. Secundum trum Frank autem [2]), omnes degenerationes ex af- tione inflammatoria oriri videntur; certeque de ֊urysmate dicit aperte, plurimorum aneurysmatum ısam affectionem arteriae esse inflammatoriam, npe aut hypersthenicam, aut asthenicam, aut etiam icam. Bertin etiam se credere ingenue fatetur, ıcta aortae fusca, laminas cartilaginosas, incrusta- ıesque calcareas nil esse, nisi certum quendam tamorphoseos ordinem, quas mutationes materia, ammationis vi secreta, deinceps percurrat. An- l [3]), a celeberrimo Bertin fere non discrepans, cedit tamen degenerationes, unum praesertim il- m genus, etiam alia e causa, quam ex inflamma- ıe oriri posse. Louis autem plane fere alius est entiae. Magis autem crederem, Louis, quum in s aortitidis symptomata non animadverterit, et in ıinibus, morbis chronicis et praecipue phthisi tuis, has, quas dixi aortae degenerationes obser- rit saepissime, hanc fuisse causam, cur has de- rationes ex inflammatione capere originem ne- t. Quamquam non intelligo, cur in hominibus,

---

1) Béclard l. c. Tom. III. p. 106.

2) P. Frank l. c. p. 37.

3) Andral clinique médicale t. 1. p. 58.

morbis chronicis, dyscrasiis fere semper laborantib
inflammatio vasorum magnorum nasci non poss
Nemo tamen negare posse videtur, in hominibus q
morbis laboraverint inflammatoriis, et provectae no
dum sint aetatis, aortitidem saepissime acutam ani
adverti; in senibus autem, praecipue iis, qui m
bis chronicis occubuerint, aortitidem saepissime chr
nicam, degenerationesqe videri. — Commemorand
adhuc est, secundum Hodgson [1]), aneurysmata, m
bosque, aneurysmata antecedentes, multo rarius
feminis, quam in viris observari; quum aneurysm
in quinquaginta quinque viris, et in septem tan
feminis viderit, quamquam in feminis sanguinis
culatio fiat celerior, et aortae tunicae, illis viror
tenuiores, morbis aortae texturam destruentibus si
libus haud raro attingantur [2]). Hujus tamen
causa in varia virorum et feminarum vitae ratio
consuetudineque quaerenda esse videtur.

De symptomatibus aortitidis chronicae patho gico-anatomicis.

I. Ossificationes.

Inter omnes, aortae degenerationes nullae f
majorem de originis causa commovent dubitation
et certamen, quam illae sic dictae ossificationes, q
praeterea secundum Bertin [3]) hoc nomine non s

1) Hodgson l. c. pag. 130.

2) Chomel im Dict. de Méd. tom. I. p. 298.

3) Bertin l. c. p. 60.

pellandae, quum alium habeant, quam ossa origi-
m, in illisque haec structura fibrosa et organica
n reperiatur. Multorum autem scriptorum obser-
ionibus demonstrare conabor, formationem, veluti
tilaginosam has antecedere ossificationes, illamque
eclarissimi Bertin sententiam nonnisi ad incru-
tiones, vel magis concrementa tantum calcarea esse
erendam. Has ossificationes, quum in aetate tan-
n maxime progressa observentur, plures putant
iptores, diminuta vi vitali, aut diminuta sanguinis
pia, aut etiam calcariae phosphoricae depositae in
stallum formatione exsistere. Louis ex. gr. [1]) in
ta hominum, qui morbis chronicis occubuere, parte,
in dimidia eorum, aliis morbis chronicis mortuo-
n parte has se vidisse contendit degenerationes.
uis haec ab eo deducit, quod phthisici in vitae
esimo quinto usque ad sexagesimum annum sint
rtui, dum alii, aliisque morbis chronicis mortui,
aetate magis provecta morti occubuerint. Postea-
dicit aperte, has ossificationes senectutis tantum
e sequelam. His quidem exemplis verisimile esse
etur, ossificationes senectutis vi nasci; qua etiam
ausa Andral, quamquam harum cordis aortaeque
ificationum causam saepe inflammationem esse
am putans, id ex analogia cum aliis corporis par-
is concludens, has tamen ossificationes in senibus
sine inflammationis ope oriri fatetur. Et ipse in
ibus incrustationes magnas in aorta et praesertim
valvulis vidit semilunaribus, ubi nullum sanguinis

1) Louis recherches l. c. p. 55 et 59.

circulationis impedimentum in vita illas degenerati nes significaverat. Etsi nunc scriptorum plurimi hu assentiunt sententiae, rogare tamen nobis liceat, ossificationes, senectute acquisitae, ab illis, inflamm tione productis differant? Nam etiam Chomel dicit [1]), multis aetatis valde provectae hominibus, arterias tu fragiliores magisque friabiles, magis minusve esse sificatas, illum autem arteriarum statum, circulatio obstacula opponentem, nullo modo arteriarum il aneurysmata efficienti, esse parem. Etiamque secu dum Béclard [2]), arteriae texturae mutatio in corp veluti cartilaginosa, ossificationes, in aetate virili tas, antecedit; dum illae, senectute adeptae, calcar tantum phosphoricae accumulationi sunt similes. his etiam auctorum opinionibus omissis, Bertin tam et Andral exemplis clare ostendunt, illas, quas j dixi ossificationes, non solum in aetate senili reper Nam Andral [3]) ossificationes et incrustationes sae vidit in hominibus annos quadraginta usque ad se ginta natis; interdum in hominibus annos vigin quinque usque ad quadraginta natis; semel adeo homine, qui decem octo vitae annos nondum tra iisset. Hoc nempe in viro, praeter hypertrophi ventriculi cordis sinistri, aliaque cordis vitia, du aortae valvulas plane ossificatas, et permagnam i crustationem calcaream e valvula mitrali surgente vidit. Secundum Bertin, auctor Rayer argument

---

1) Chomel in der Encyklop. d. Medicin Th. 7. p. 29

2) Béclard l. c. p. 116.

3) Andral l. c. p. 61.

ssificationum causam affectionem tantum inflamma-
oriam esse, satis confirmavit. Sed quum hae ossifi-
itiones praecipue in senibus observentur, rogare au-
erem, annon arthritis in illis formandis causa for-
isse sit gravissima, ideoque ossificationes inflamma-
onis specificae sint sequela? Quo autem modo
iam haec se habeant, concedere tamen debemus,
ssificationes saepe inflammationem chronicam se-
ui. Hujus rei fortasse aliquod afferri potest argu-
entum, quod ossificationes saepe e lympha exsudata
astica originem capere videntur. Bertin nonnullis
n casibus hanc accipit sententiam; ut et Hodgson,
ui etiam Halleri [1]) citat sententiam, has incrustatio-
es condensatam esse lympham plasticam, intra tu-
icam aortae intimam et mediam positam. Et Por-
r [2]) in ulceribus laryngis describendis sputa com-
emorat alba, dura et calcarea, quaeque degenera-
onibus arteriarum calcareis analoga esse contendit [3]).
arum ossificationum causam interdum, quamquam
arissime, inflammationem esse aortae acutam, jam-
m pluribus exemplis ab auctoribus cum nobis com-
unicatis, demonstrare sum conatus. Hae ossificatio-
es, quamquam tota in aorta oriri possunt, tamen
raecipue in valvulis semilunaribus, in arcu, et in
ortae partibus, in ramos se dividentibus, saepissime
eperiuntur. Dum frequentissimae sunt in aorta, ra-

1) Halleri elem. physiol. tom. 8. p. 316.

2) W. H. Porter observ. on the surg. pathol. of the
arynx and trachea. Ed. 1826. p. 134.

3) Albers über Kehlkopfskrankh. p. 133.

rissime tantum observari videntur in arteria pulmonali, et secundum Bichat[1]) in venis nunquam oriri dicuntur, quod autem Hodgson negat.

Hic autem propria ossificationum species mihi commemoranda est, arteriarum nempe sic dicta fragilitas, cujus mentionem facit Béclard, dicens, illam ex inflammatione tunicae cellulosae chronica capere exordium.

Ossificationes illas saepissime aortae texturae mutatio in substantiam fere cartilaginosam antecedit quae, secundum Béclard[2]), in forma laminarum albarum, fibrosarum, eminentium, maximeque condensatarum oculis occurrit. Eodem modo etiam Testa[3]) viri cujusdam aortam inde ostio maxime coarctato dilatatum, vasis minimis injectis, textura veluti cartilaginosa et sine ossificationis vestigio reperit. Simile fere exemplum cum nobis communicat Hodgson[4]), quum in viro quodam tunicam aortae intimam in substantiam fere cartilaginosam versam, multisque squamis osseis tectam animadverterit. His in casibus partes circumjacientes inflammatae videntur; sed ipsis in partibus degeneratis vasa rubra Hodgson numquam vidit. Hoc autem aortae substantiae incrementum cum incrustationibus et calcariae phosphoricae accumulationibus plerumque est conjunctum. Et degenerationes steatomatosae et atheromatosae in ossificationes interdum se mutare dicuntur.

1) Bichat Anat. gen. t. II. p. 404.
2) Béclard l. c. p. 116.
3) Testa l. c. p. 268.
4) Hodgson l. c. p. 35.

Qua autem in aortae parte degenerationes orian-r, nondum omnes consentiunt auctores, quamquam imariae e tela cellulosa, tunicam arteriae intimam que mediam conjungente exordium capere videntur; homel[1]) fere ejusdem est sententiae, addens, serius iam tunicam mediam his affici degenerationibus. Et P. ank [2]) dicit aperte, tophorum sedem in tela cellu-sa, arteriae tunicas inter se conjungente, esse quae-ndam; illamque materiam primo flavam et callo-m, tunc ossificatam et calcaream, inter tunicam ar-riae mediam et intimam deponi. Bertin autem con-ndit, hanc materiem osseam interdum etiam in tu-ica arteriae media sedem habere primam.

Inter arteriarum fragilitatem et ossificationem edias tenent partes laminae illae flaventes, irregu-res et sublucidae, quae primum in spatio inter tu-icam mediam et intimam sito, locum habere viden-ır, tunc autem, tunica intima diruta sanguine ipso ınguntur.

Ossificationes autem omnino maxime varias prae-ferunt species ac formas; vel enim uno in loco int coarctatae, vel sunt dispersae, vel circumscriptae, el diffusae. Maculae autem plane singulares rarius intum reperiuntur. Sive puncta tantum discreta, sive tiam formant fascias: saepe ossificationes sunt mi-imae, saepissime iterum insigni gaudent magnitu-ine; saepe valvulas in substantiam osseam, adeoque otam arteriam in canalem mutant osseum. Interdum

---

1) Chomel in Encyclop. der Med. T. 1. p. 249.

2) P. Frank l. c. pag. 14.

ossificationes a tunica arteriae intima sunt tectae haec autem quum fere semper sit diruta et exulcerata, ossificationes in arteriae lumen squamarum dentiumque forma sese extendunt, qui, sanguinis impetu abrepti, separantur et corpora forsan, ab auctoribus veteribus, cordis atque arteriarum lapides nominata formant. Partes circumjacientes fere semper sunt inflammatae et exulceratae, ideoque praecipuam aneurysmatum praebent causam.

II. Degenerationes atheromatosae, steatomatosae, aliaeque.

Inter alia plerumque materiae puriformis, flavescentis, vel albae inter duas aortae tunicas effusio aut etiam observantur tumores, qui similitudinis causa cum atheromate comparantur. Ea sunt magni Halleri verba: Mollis succus erat, pultaceus, non dissimilis ejus, qui in atheromate reperitur [1]). An illorum substantia et illa atheromatis veri sit eadem, decernere non possum. Harum vel circumscriptarum, vel diffusarum aut etiam in pustularum forma animadversarum degenerationum magnitudo non semper est eadem; et interdum tantam adipiscuntur magnitudinem, ut et arteriarum lumen concludatur. Hodgson ex. gr. arterias renales et crurales degeneratione atheromatosa conclusas vidit. Delpech [2]) autem credit, hujus degenerationis initium esse tunicae fibrosae exulcerationem. Inter has degenerationis

1) Halleri opusc. pathol. obs. 47. pag. 127.

2) Encyclop. der med. Wiss. Th. I. p. 299.

epe incrustationes inveniuntur calcareae, illaque
usa esse videtur, cur Hodgson putet, has degene-
tiones atheromatosas in ossificationes mutari.

Degeneratio alia frequentius in aorta occurrens,
t degeneratio sic dicta steatomatosa, quam puto,
atomati minus etiam esse similem, quam degene-
tionem aortae atheromatosam atheromati vero. In-
rdum enim aortae tunicae, praesertim membrana
as interna intumescunt, incrassantur, coriique duri-
m nanciscuntur: inter has aortae membranas sub-
intia pinguis, anorganica et quasi sebacea, a Sten-
l primo steatomatis nomine appellata reperitur;
amquam Béclard [1]) contendit, hanc substantiam
lti et degenerationi pustulosae similiorem esse,
am steatomati. Casum, illam, quam dixi degeneratio-
m spectantem, a Testa [2]) observatum raritatis
usa commemorabo. In viro quodam, morbo chro-
co mortuo, inter ventriculum, lienem et hepar per-
agnum et steatomatosum reperit tumorem, ultimis
rtebris dorsalibus primaque vertebra dorsali ni-
m, mesenterium complectentem, ex pluribus nucis
quantibus magnitudinem compositum tumoribus,
rtim pus, partim etiam materiam crassam, pinguem
sebaceam continentibus. Omnes hi singuli tumo-
s circumdati erant tunica, quae cum membrana
rtae externa conjuncta, nullo modo ab illi disjungi
tuit, ideoque in dubio est, haec degeneratio stea-

---

1) Béclard l. c. p.

2) Testa l. c. pag. 208.

tomatosa an e tunica aortae externa originem cep-rit, nec ne.

Nunc autem commemorandum est, tunicam aor-tae internam et condensatam speciem interdum prae se ferre carni similem, ab egregio Scarpa degenera-tionis steatomatosae nomine appellatam. Haec au-tem degeneratio ad granulationes magis referenda videtur, et secundum Hodgson, in illa ulcera nc reperiri dicuntur.

Et fungus, aut magis degenerationes fungosae i aorta observari videntur. Nonnullis enim in homi-nibus, tunica aortae intima emollita intumescit superficiem exhibet fungosam. Aperte dicit Andr in aorta interdum vegetationes reperiri, fungosita-bus simillimas, illarumque substantiam interdum sub-stantiae cerebri speciem praebere. Etiam Hodgso de granulationibus excrescentiisque fungosis, in aor-tae origine et juxta valvulas haud raro animadver-sis loquitur, quas autem e lympha plastica organisat ortas esse putat.

His degenerationibus, tumoribusque syphilitic persimiles vegetationes praecipue in hominibus morb syphilitico laborantibus animadverti dicuntur. Inter-dum enim in aorta, plerumque autem in aortae val-vulis vegetationes fungosae, aut pediculo tenui, au basi lata adhaerentes, carnique luxurianti, vel potiu condylomatibus persimiles reperiuntur [1]), quarum causam Corvisart morbum syphiliticum accusat, quam

---

1) Bertin l. c. pag. 217—225.

Hodgson et Kreysig negant [1]). Quum autem multorum auctorum observationes nos doceant, morbos syphiliticos aortae tunicas recta via invadere posse, fieri etiam posset, ut syphilis, cujus morbi in omnibus organismi ab illa infecti partibus symptomata fere sunt eadem, ut ex oculis effluvium in ophthalmia gonorrhoica eandem prae se ferunt speciem, etiam in aorta tumores, condylomatibus simillimos formare valeat.

Hac autem de re plures etiam colligendae sunt observationes, priusquam de illarum degenerationum fungosarum, deque vegetationum sic dictarum syphiliticarum natura certo dijudicari potest.

III. De aortae exulcerationibus.

Aortae exulcerationes haud dubie affectionis inflammatoriae sunt sequela; nam quis etiam illarum sit originis modus, exulceratio tamen, quam inflammatio non antecesserit, cogitari non potest. Rarissime autem earum causa est inflammatio aortae acuta; ex qua etiam exulcerationes nasci posse, nonnullis exemplis, brevi praecipue morbi decursu spectato, me ostendisse puto. Fere semper inflammationis chronicae sunt sequela; tunc efficiuntur degenerationibus aortae variis, praesertim autem ossificationibus, quae quamquam exulcerationes provocare, numquam tamen exulcerari possunt, dum aliae degenerationes ipsae exulcerantur. Exulceratio tunicam primo intimam, tunc, sed rarius, mediam, et rarissime tantum afficit

---

1) Kreysig in adnot. ad Hodgs. l. c. p. 40.

externam, ut et Bertin ex. grat. aortae exulcerationis in pericardium se expandentis et in illud se aperientis mentionem facit. Sed etiam a partibus circumjacientibus ulcera exire possunt. Quamquam exulcerationes saepissime ossificationum sunt sequela, interdum tamen etiam, ossificationibus non adjuvantibus, oriri possunt. Eodem modo Meckel I. [1]) in viri quodam aortam usque ad ramificationem in abdomine exulceratam et dirutam vidit, membranam aortae internam plane dirutam et panniculos nodulosos duriusculosque formantem; tunicas autem musculares integras et sine ossificationis signo reperit. Andral [2] tuetur sententiam, exulcerationem tunicae aortae intimae emollitionem („ramollisement") antecedere, haec ex analogia concludens. Sic etiam in homine, aortae thoracicae, ab aneurysmate non effecta perforatione mortuo, in tribus aliis aortae locis aortae parietes vi elastica privatas, emollitas et friabiles et liquore albido et quasi puriformi infiltratas vidit. Vix dubitari potest, similem aortae locum hujus perforationis initium fuisse.

Ipsa aortae ulcera, quibus ossificationes fere semper sunt vicinae, plerumque sunt rotunda et parva, interdum sed rarius, sanie impleta, tetra, sordida aut adeo nigricantia. Eorum margines sunt perpendiculares, interdum etiam discissi, plerumque laeves, puri, tumescentes et directione perpendiculari aortae tuni-

1) Mem. de l'ac. de Berlin an. 1756 pag. 119,

2) Encyclop. der Med. Th. 4. pag. 270.

penetrant [1]). Fundus est albus aut subcaneus, esque circumjacientes plerumque sunt inflamma- adeoque granulantes. Haec ulcera saepissime ria sunt aneurysmatum causa, rarius tamen si ra tunicae aortae intimae emollitio antecesserit.

IV. De aortae dilatatione et coarctatione.

Differentiarum inter aneurysmata et dilatationes urysmatumque formationis expositio a me praeter- la est, quum variae his de rebus sententiae om- s sint notae, deque aneurysmatibus jam permulti ti sint libri. In dilatatione autem primo spec- um mihi videtur, quomodo aortae tunicae se ha- t. Dilatatio enim arteriarum sola affectionem in- matoriam antecedentem interdum quidem, sed quam certo significare et constituere potest: nam n in graviditate, quo in statu sanguinis tantum estionem ad vasa uterina esse constat, arteriae ner dilatatae inveniuntur: eadem fere ratio aliis a est in congestionibus, quibus vasa sanguifera nte dilatantur congestionisque accessione finita, is subito se contrahunt lumenque propium re- unt. Nam in statibus sic dictis congestivis vaso- tantum vis elastica, in inflammationibus contra pa- m cohaesio est diminuta, aut plane sublata ea- que structura abalienata. Illa, dilatationem to- systematis arteriosi spectantia, ad dilatationem ue partialem, aut magis unius arteriae, praeci- ue aortae mihi referenda videntur, quum in aor-

1) Gendrin l. c. p. 50 u. 52. et Bertin l. c. p. 63.

tae dilatatione tunicae arteriae uno alterove modo affectione fortasse inflammatoria chronica degeneratae oculis nostris occurrant. Rogare possumus, an etiam dilatationes arteriarum, praesertim aortae partiales, quae lumen primum interdum recipiant, affectione subinflammatoria, cujus sententiae Kreysig [1] esse videtur, ortae sint nec ne. Integris enim aortae tunicis repertis, cohaesionem tantum tunicarum diminutam, aut ut Hodgson rogat, statum tunicae mediae fere paralyticum statuere possumus. In dilatatione enim tunicae aortae plerumque crassiores et degenerationibus cartilaginosis aut osseis tectae sunt. Interdum etiam tunica praecipue media afficitur, emollitur, veram nanciscitur hypertrophiam ejusque lumen amplificatur [2]. Dilatationis autem ab aneurysmate praecipuum discrimen est, singulas aortae tunicas, quamquam degeneratas, in dilatatione tamen posse distingui, neque ulceribus esse dirutas, neque sanguinis inveniri conglomerationes. De alia differentia, aneurysmata unam tantum partem, dilatationem autem totam aortae occupare peripheriam, auctores non consentiunt. Dum enim Hodgson plane fere hujus est sententiae, contendit Bichat [3] arteriam rarissime in tota sua peripheria esse dilatatam. Multae autem observationes docent, dilatationem, nisi ruptura, aut tunicae intimae ulcere ortam, totam plerumque corripere arteriam.

---

1) Kreysig zum Hodgson pag. 74.

2) Andral l. c. pag. 58.

3) Bichat l. c. pag. 103.

Aortae coarctationes, dilatationibus rariores, quamquam plerumque ex affectione oriuntur inflammatoria, tamen etiam, inflammatione non adjuvante, oriri videntur, praesertim, quum arteriae in membris per magnum temporis spatium paralysi affectis, coarctatae esse dicantur [1]. Louis [2] ex. grat. in hominibus, morbis chronicis mortuis, aortae lumen, paullulum quidem, sed tamen coarctatum vidit: additque in hominibus, carcinomate praecipue uteri ac ventriculi mortuis, majorem luminis aortae coarctationem se animadvertisse. Quum autem illustrissimo Louis hoc observandi occasio rarissime se praebuerit, ex iis modo allatis, concludere adhuc nil possumus. Eodem etiam modo interdum quoque coarctationes vasorum magnorum circumscriptae praesertim in aorta inveniuntur, quarum causa inflammatio non accusanda videtur, quum aortae tunicae saepissime sint integrae [3]. Andral [4] dicit, aortae coarctationem esse aut adnatam aut acquisitam. Aortae autem coarctatio adnata fortasse eo oritur modo, quod, dum cor hypertrophicum fit, aorta aut aortae orificium in primo fere remaneat statu. Nonnulla aortae coarctationis adnatae exempla, ab egregio Andral observata, et multis exposita, paucis tantum commemorabo. In duobus enim hominibus, quorum unus cordis morbi symptomata numquam prae se tulerat, alter inde a sexto vitae anno, respiratione anhelante laboraverat et triginta annos

1) Otto pathol. Anatomie 1814 pag. 106.

2) Louis l. c. pag. 54—57.

3) Bichat l. c. pag. 104.

4) Andral clinique médicale t. I. p. 36.

natus mortuus erat, aortae orificium ita coarctatum invenit, ut digitus minimus vix introduci posset. Cor erat hypertrophicum. In tribus aliis hominibus, quorum unus, quinquaginta annos natus mortuus, indè ab aetate puerili de laboriosa questus erat respiratione, totam aortam valde coarctatam et cor hypertrophicum observavit. Etiam Blake [1]), aortam indè ab arteria subclavia usque ad ductum arteriosum plane conclusam et tunicas nullo modo degeneratas vidit. Huc etiam coarctationes, aneurysmate aut tumore, aortam comprimente, ortae, sunt referendae.

Aortae autem coarctationes, tunicarum degenerationibus, atque, ut mihi videtur, fere semper inflammatione chronica in lucem provocatae, longe sunt frequentiores. Ad degenerationes istas, etiam incrassatio aortae parietum est referenda, qua interdum arteriae lumen vel obliterare et concludi dicitur. Sed in inflammatione subacuta, exsudatione celeriter facta, major arteriae pars coarctari posse videtur [2]); alio enim modo arteriae parietes, per inflammationem jam antea solita cohaesione saltem maximam partem privatae, dilatantur. Simili modo Spangenberg aortam descendentem per dimidii fere digiti longitudinem pennae similem reperit. Aortae autem coarctationum causa praecipua atque frequentissima sunt tunicarum degenerationes et praesertim ossificationes, aortam in canalem tenuem et arctum mutare et arteriae lumen vel obliterare valentes.

1) Koberwein zum Hodgson l. c. p. 5.

2) Balling von der Venenentz. p. 170.

VITAE CURRICULUM.

Ego Semmi Cohen, veteris testamenti fidei addictus, natus sum Hamburgi, anno hujus saeculi octavo, patre M. H. Cohen med. et chir. Doctore et matre Zerlina e gente Bruckiana, quos parentes superstites esse laetor.

Usque ad decimum vitae meae annum Gluckstadiae primis literarum rudimentis imbutus, Joanneum Hamburgense petii, hancque doctrinarum elegantiorum scholam per novem annorum spatium frequentavi et a Directore celeberrimo Doct. Gurlitto maturitatis laude sum condonatus. Tunc in Gymnasii Hamburgensium academici tabulas relatus, per duo semestria illustrissimos Professores publicos Gurlitt, Groh-

mann, Hipp, Lehmann et Hartmann de philologicis, philosophicis, mathematicis, nec non de doctrinis sic dictis naturalibus disserentes audivi. Postea Berolinum me contuli, ubi ab illustrissimo Bethmann-Hollweg t. t. Rectore magnifico in civium academicorum numerum sum receptus.

Per quadriennium hisce interfui praelectionibus: Ill. Rudolphi de anatomia comparata, de physiologia, et de encyclopaedia et methodologia medica. Ill. Mitscherlich de chemia experimentali. Ill. Link de historia naturali et botanice et de pharmacologia. Ill. Lichtenstein de zoologia. Ill. Weifs de mineralogia. Ill. Schlemm de angiologia et neurologia, deque anatomia corporis humani. Ill. de Schlechtendal de botanice. Ill. de Keyserlingk de logice et philosophiae historia. Cadavera rite dissecandi artem me docuere Ill. Knape et Rudolphi. Ill. Horn de pathologia et therapia speciali. Ill. Osann de materia medica. Ill. Bartels de pathologia et the-

rapia speciali. Ill. Rust de chirurgia speciali. Ill. Kluge de akiurgia. Ill. Busch de arte obstetricia. Praeterea institutionibus clinicis medicis Ill. Wolff per anni spatium, chirurgicis Ill. Rust per duo et Ill. de Graefe per tria semestria; obstetriciis Ill. Busch et ophthalmiatricis Ill. Jüngken per unum semestre practicans interfui.

Jam tentaminibus et examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, spero fore, ut dissertatione thesibusque defensis, summi Medicinae et Chirurgiae in me conferantur honores.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Gangraena inflammatione sola producitur.

II.

Herniotomia semper ita instituenda est, ut saccus hernialis simul incidatur.

III.

Cardialgiae symptomata gastritis tantum chronica producit.

IV.

Inflammatio organorum internorum cum affectionibus spasticis facile confunditur.

V.

Asthma Millari non exsistit.